

HERPES ZÓSTER TRAS LA VACUNA DE LA VARICELA: ¿EXISTE RELACIÓN?

Moreno Pavón B. a, Suárez Castañón C. b, López Vilar P. c, Polo Mellado C. c, Martínez Blanco J. b.
a MIR Pediatría. Hospital de Cabueñes. b Pediatra. C.S. El Coto. c Pediatra. C.S. Puerta La Villa.

INTRODUCCIÓN:

- ✓ El herpes zóster se produce por la reactivación del virus varicela-zoster latente en el organismo.
- ✓ Es más frecuente en adultos e inmunodeprimidos, pero no debemos olvidar que puede ocurrir en niños sanos que han recibido o no la vacuna frente a la varicela.

CASO CLÍNICO:

- ✓ Niña de **16 meses** que acude a consulta por presentar los 2 últimos días un exantema no pruriginoso en tronco. No asocia fiebre ni otros síntomas.
- ✓ **Exploración física:** se aprecian sobre una base eritematosa lesiones vesiculosas distribuidas en un dermatoma torácico del lado izquierdo, compatible con herpes zóster torácico. No se aprecian alteraciones a otros niveles.
- ✓ No tiene antecedentes familiares ni personales de interés, salvo **vacunación de la varicela a los 12 meses** de vida.
- ✓ **Tratamiento:**
 - Sintomático con hidroxicina por prurito leve.
 - No precisa tratamiento analgésico ni antiviral.
- ✓ **Evolución:**
 - Dos semanas más tarde:
 - Eritema y escasas costras.
 - Muestra para estudio en el laboratorio de virología del Hospital Great Ormond Street (Londres) → **Programa Europeo de Identificación del VVZ (EVZVIP)**.
 - Análisis mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa (**PCR**) → costra + frotis con torunda estéril del fondo de la lesión + solución salina (NaCl 0,9%).
 - Al mes del inicio del cuadro:
 - Eritema residual.
 - En ese momento se obtiene el resultado de la muestra, siendo positivo para **virus vacunal OKA**.
 - Dos meses más tarde la exploración es completamente normal y está asintomática.

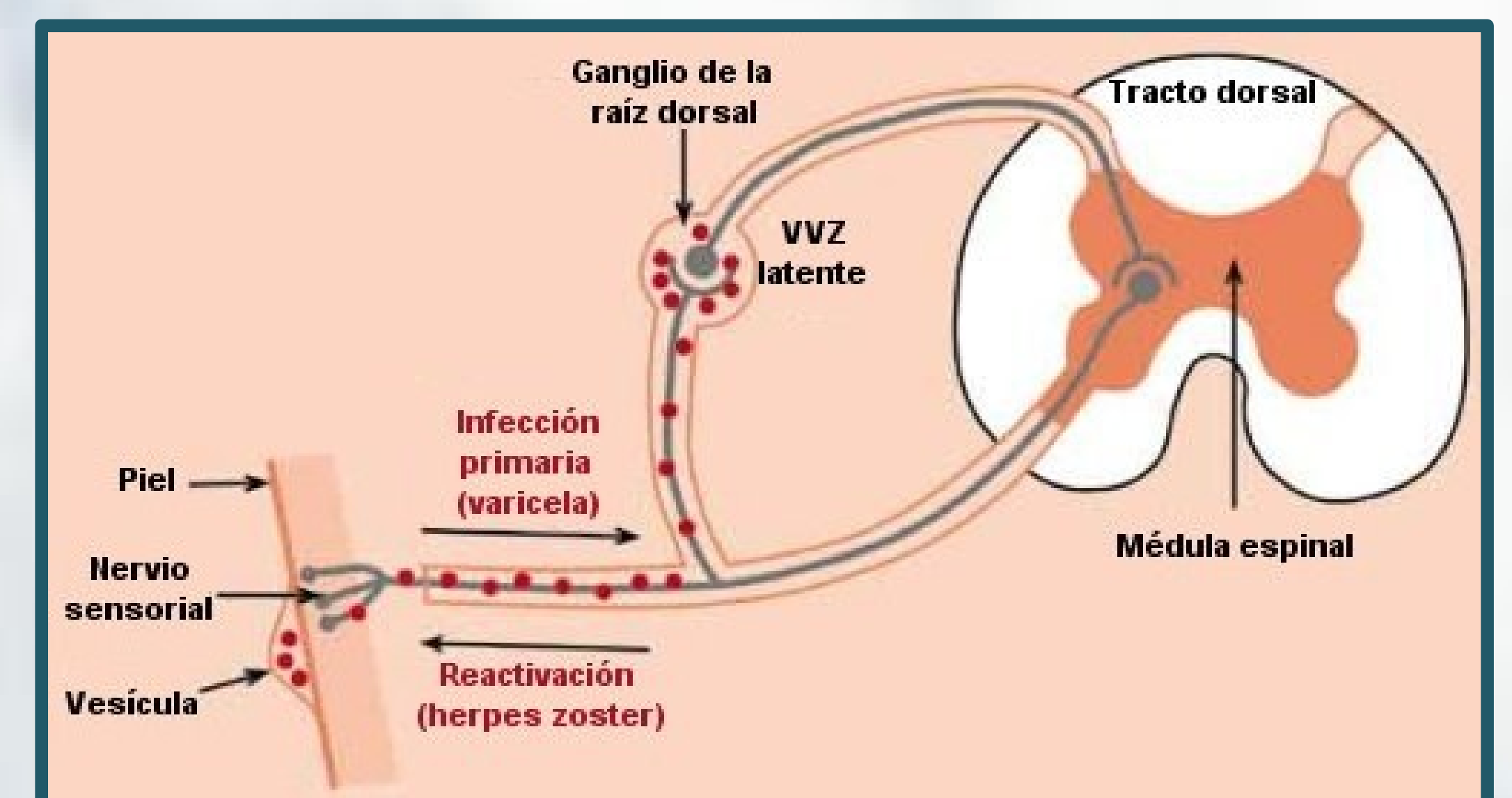


Figura 1: Infección por VVZ.



Figura 2: Herpes zóster torácico.

COMENTARIOS:

- ✓ La incidencia de herpes zóster es menor con el virus vacunal que con el virus salvaje, se estima una incidencia en vacunados de aproximadamente 18/100.000 personas/año frente a 77/100.000 personas/año en los que han pasado la varicela.
- ✓ El virus vacunal puede producir herpes zóster tanto en niños sanos como en inmunodeprimidos, entre los 25 y los 750 días después de la vacunación.
- ✓ El diagnóstico es clínico y la localización más frecuente es la torácica (65%).
- ✓ El tratamiento es sintomático en la mayoría de los casos, precisándose antivirales en pacientes inmunodeprimidos, menores de 1 año, herpes oftálmico, recurrente, diseminado o afectación visceral.
- ✓ Las complicaciones son raras en los niños.